Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 25 novembre au 1 décembre 2012 (semaine de déclaration 48)

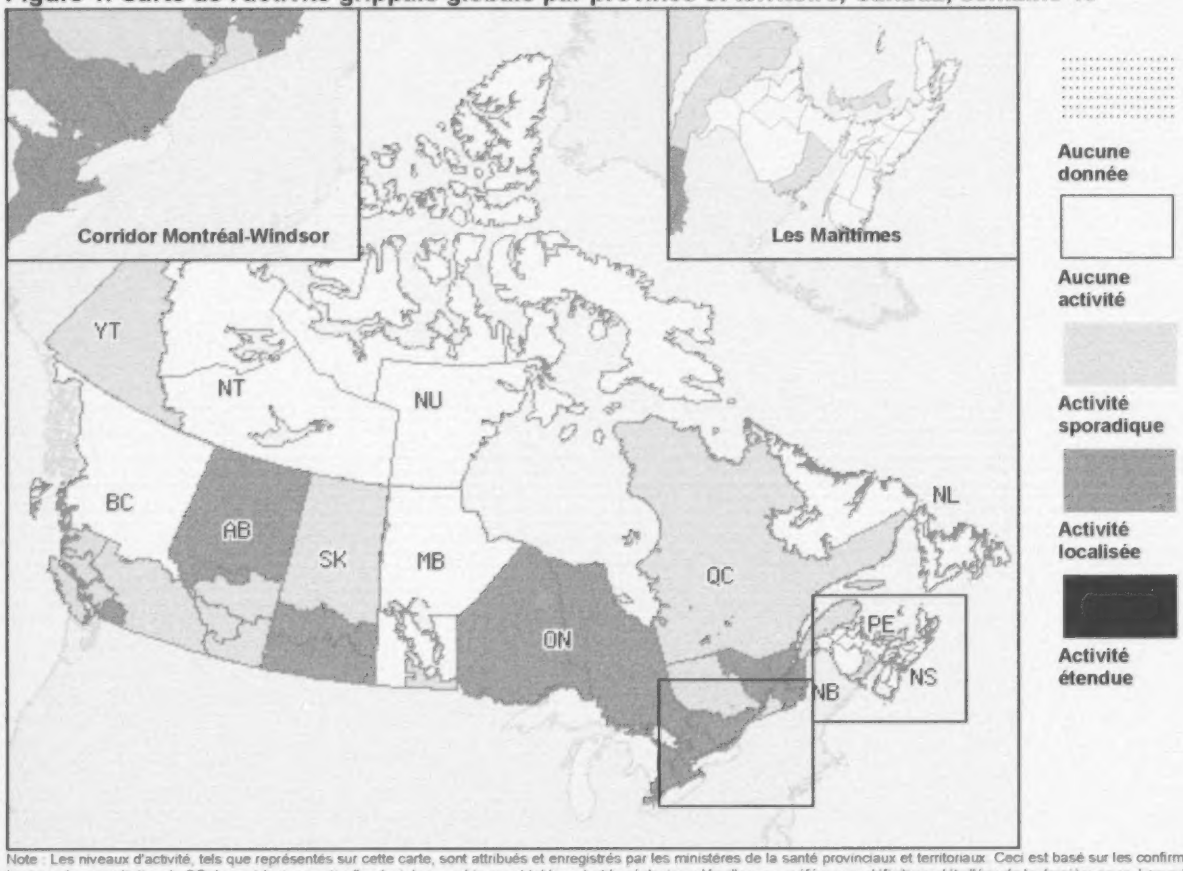
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter durant la semaine 48
- Un plus grand nombre de régions ont signalé une activité localisée par rapport à la semaine précédente.
- On a signalé 414 détections laboratoires de l'influenza, dont 97.3 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- Onze nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées, toutes dans des établissements de soins de longue durée.
- Huit hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées cette semaine par l'entremise du réseau IMPACT, et six cas chez les adultes âgés de 20 ans ou plus ont été signalés dans le cadre de la surveillance agrégée.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté par rapport à la semaine précédente et est supérieur au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

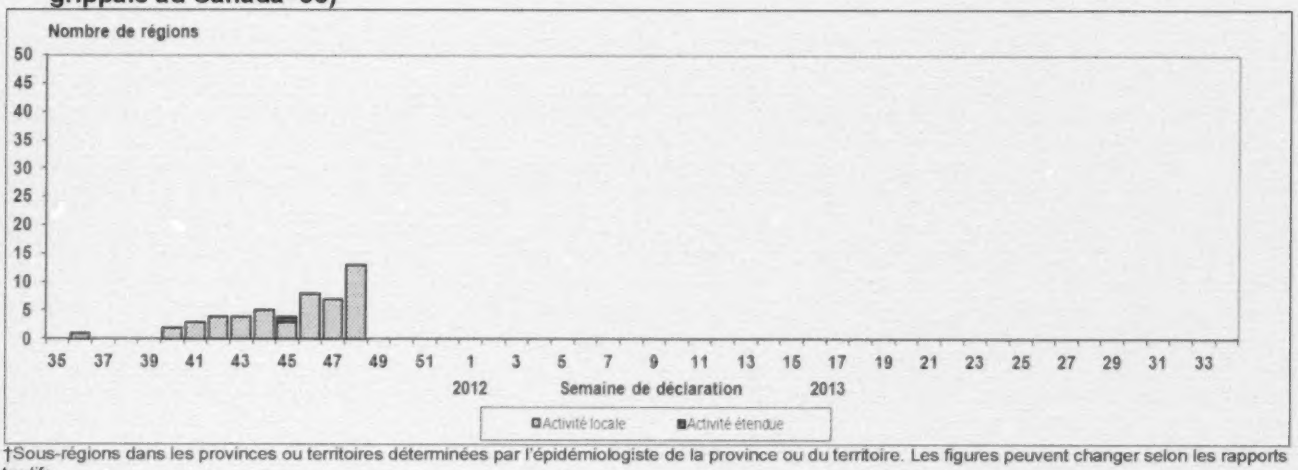
Au cours de la semaine 48, 13 régions [en C.-B.(1), Alb.(2), Sask.(2), Ont.(6) et Qc.(2)] ont signalé une activité grippale localisée; 16 régions [en C.-B.(3), Alb.(3), Sask.(1), Man.(1), Ont.(1), Qc.(4), N.-B.(1), sur l'Î.P.E.(1) et Yn(1)] ont signalé une activité grippale sporadique; les autres régions n'ont signalé aucune activité (Figures 1 et 2). Onze nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées à la semaine 48, toutes dans des établissements de soins de longue durée [en C.-B.(1), Alb.(3), Ont.(5) et Qc.(2)] (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 48



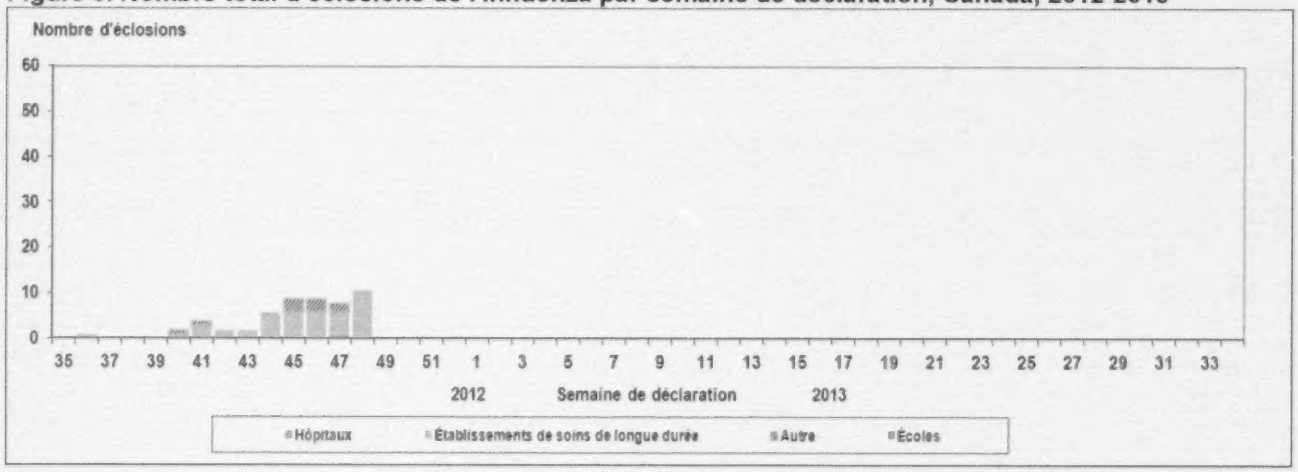
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté, passant de 9,5 % au cours de la semaine 47 à 11,7 % pour la semaine 48 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage cette semaine (n = 414) 97,3 % étaient des virus de l'influenza A [dont 53,8 % étaient A(H3), 1,0 % étaient A(H1N1)pdm09, et 45,2 % étaient A(non sous-typés)]; et 2,7 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 95,7 % de virus de l'influenza A [61,0 % A(H3); 2,5 % A(H1N1)pdm09; 36,5 % A(non sous-typé)] et 4,3 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 929 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 13,0 % étaient âgés de < 5 ans; 11,6 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 18,0 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,6 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 40,8 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le rhinovirus a continué de décliner au cours de la semaine 48 pour atteindre 10,9 % et est désormais inférieure au pourcentage de résultats positifs pour l'influenza. Le pourcentage de détections positives pour le virus respiratoire syncytial (6,7 %) a augmenté comparativement à la semaine précédente. Le pourcentages de détections pour le parainfluenza (4,3 %) sont restés stables et les détections du coronavirus (3,1 %) ont augmenté légèrement. Les autres pourcentages demeurent faibles, l'adénovirus se situant à 1,5 % et le MPVh, à 0,6 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (25 novembre au 1 décembre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 1 décembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	18	0	16	1	1	2	71	0	64	1	6	8
Alb.	66	0	51	0	15	1	234	0	197	11	26	10
Sask.	38	0	35	0	3	3	62	0	53	0	9	6
Man.	2	0	2	0	0	1	14	0	13	0	1	3
Ont.	149	0	111	3	35	2	412	0	320	14	78	10
Qc.	128	0	0	0	128	2	279	0	6	0	273	12
N.-B.	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	1	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	1	0	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	0
Canada	**403**	**0**	**217**	**4**	**182**	**11**	**1081**	**0**	**659**	**27**	**395**	**49**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (25 novembre au 1 décembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 1 décembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	20	0	6	14	0	115	5	68	42	6
5-19	13	0	6	7	1	100	0	73	27	8
20-44	30	1	12	17	3	160	9	101	50	7
45-64	32	0	14	18	0	140	5	83	52	14
65+	85	0	32	53	0	376	4	219	153	3
Inconnu	1	0	1	0	0	3	0	3	0	0
Total	181	1	71	109	4	894	23	547	324	38

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

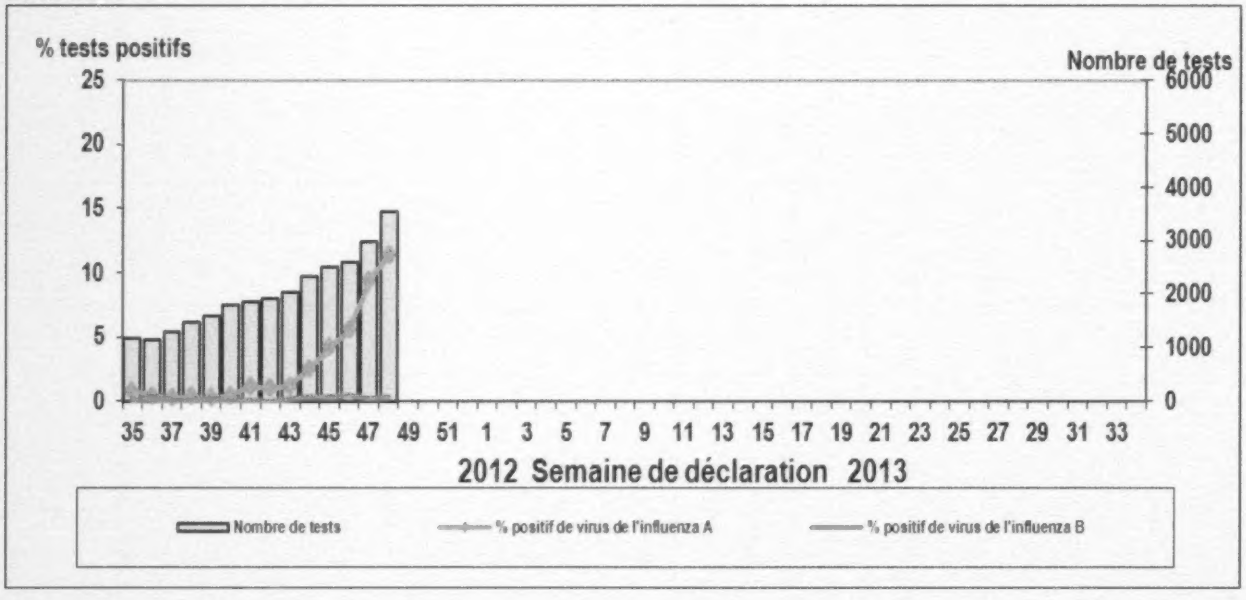
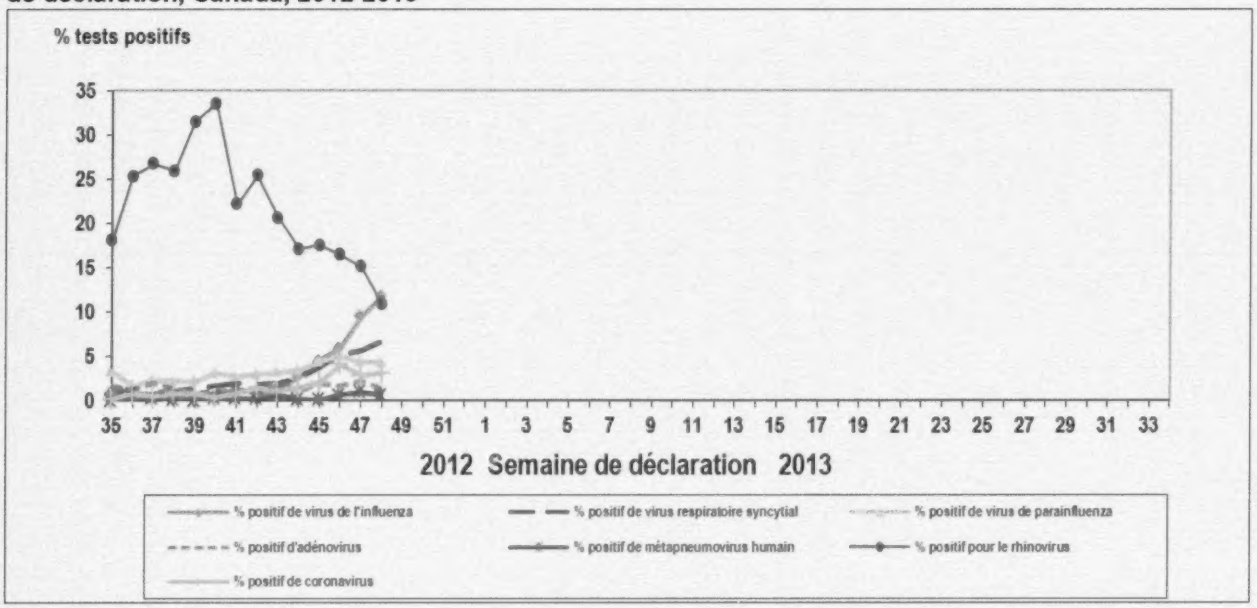


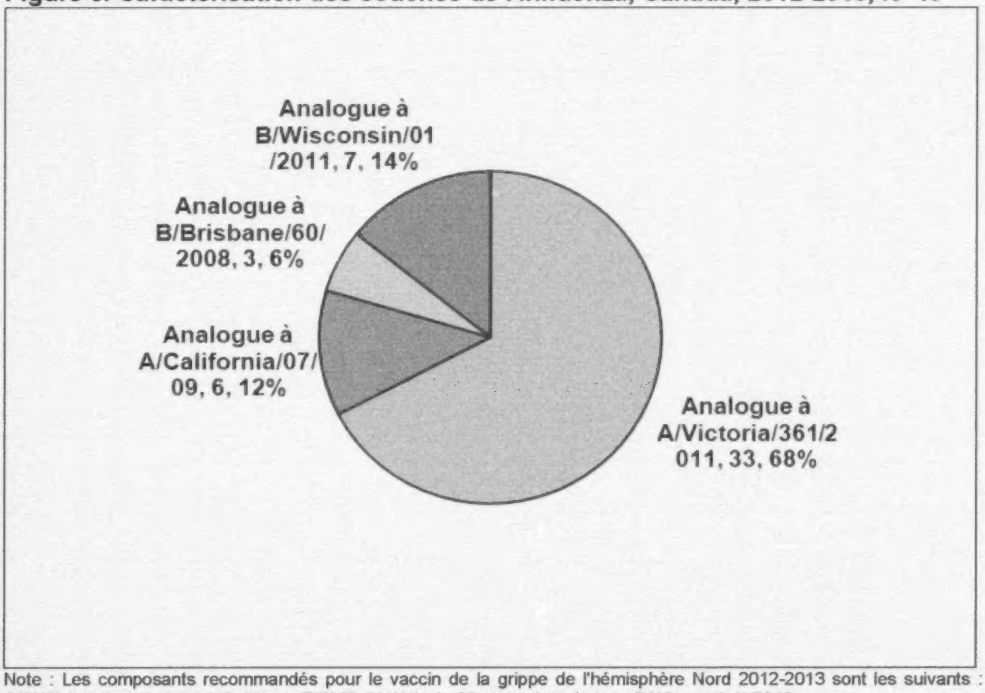
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 49 virus de l'influenza [33 A(H3N2), 6 A(H1N1)pdm09 et 10 influenza B]. Les 33 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les six virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, sept étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et trois étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=49



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 45 virus de l'influenza [28 A(H3N2), 7 A(H1N1)pdm09 et 10 B] à des tests de résistance à l'oseltamivir, et 44 virus de l'influenza [27 A(H3N2), 7 A(H1N1)pdm09 et 10 B] à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 78 virus de l'influenza A [72 A(H3N2) et 6 A(H1N1)pdm09] ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

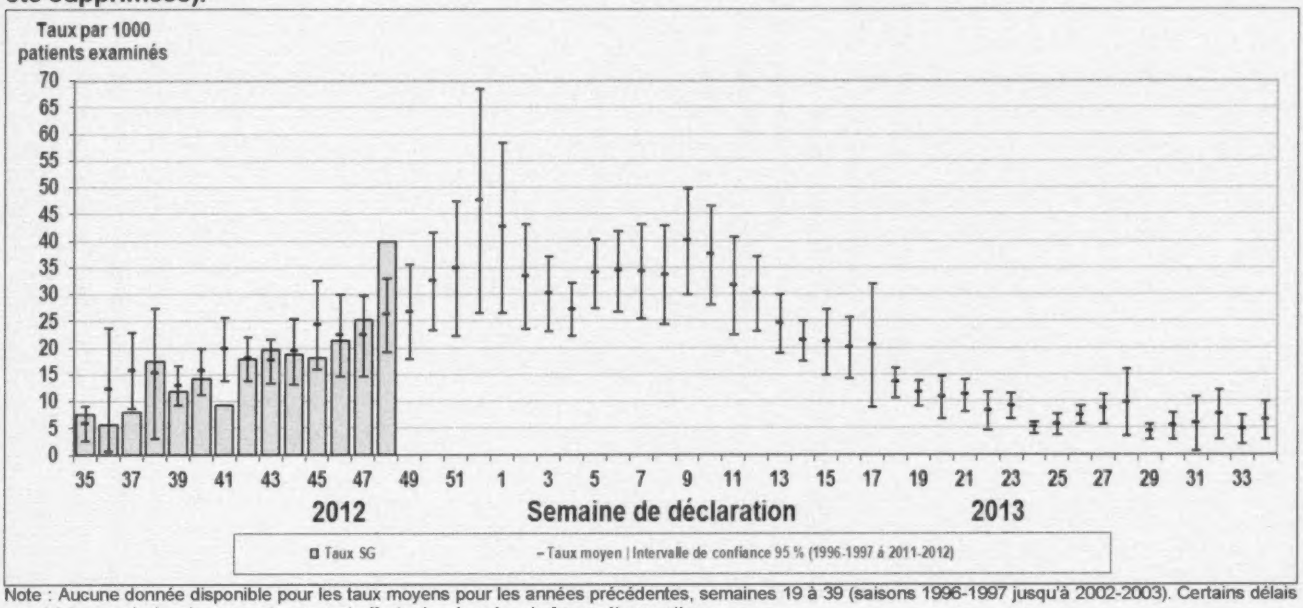
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	28	0	27	0	72	72 (100%)
A (H1N1)	7	0	7	0	6	6
B	10	0	10	0	S/O*	S/O*
TOTAL	45	0	44	0	78	78 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 48 a augmenté par rapport à la semaine précédente, passant de 25,1 à 39,8 consultations sur 1 000 visites, ce qui est au-dessus du taux prévu pour cette période de l'année (Figure 7). Les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (102,2/1 000 visites) et chez les enfants de moins de 5 ans (62,5/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Après une augmentation marquée du taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada, lequel s'est établi à 47,8 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 47, celui-ci a continué d'augmenter pour atteindre 58,6 au cours de la semaine 48, dû en grande partie à des augmentations d'ordonnances d'antiviraux déclarées par la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et la Saskatchewan. Le taux actuel d'ordonnances d'antiviraux de 58,6 sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées est plus élevé que prévu si l'on tient compte du pourcentage actuel de tests de laboratoire positifs pour l'influenza, et plus proche du taux observé alors que le pourcentage de détections de l'influenza était de 15 à 18 % (données d'avril 2011 à ce jour). Au cours de la semaine 48, les taux d'ordonnances d'antiviraux ont augmenté pour tous les groupes d'âge, à l'exception du groupe des personnes âgées (plus de 75 ans). Cependant, le taux pour ce dernier groupe est resté le plus élevé de tous les groupes d'âge au cours de la semaine 48 (97/100 000).

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 48, huit hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Six des hospitalisations étaient associées au virus de l'influenza A non sous-typé [au Qc.(5) et au Man.(1)], et deux à l'influenza A(H3N2) [de l'Alb.]. Au Québec, un cas, âgé de 10 à 16 ans, a entraîné une admission à l'unité de soins intensifs. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : un cas a été signalé chez un enfant de moins de six mois, deux cas chez des enfants de 6 à 23 mois, trois cas ont chez des enfants de 2 à 4 ans et deux cas chez des enfants de 10 à 16 ans.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 27 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 25 (92,3 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 8 (32 %) étaient A(H3N2) et 17 (68 %) étaient influenza A non sous-typé], et deux (7,7 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 5 (18,5 %) chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois, 4 (14,8 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, 8 (29,6 %) chez les 2 à 4 ans, 4 (14,8 %) chez les 5 à 9 ans, et 6 (22,2 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Cinq des 27 cas (18,5 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 48, 11 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées [Alb.(8) et Ont.(3)]. Parmi ces personnes hospitalisés, cinq étaient des enfants âgés de moins de 5 ans, trois étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus, et trois âgés de 45 à 64 ans. Il y avait 8 cas d'influenza A(H3N2) et 3 cas d'influenza A(non sous-typé). Des 8 cas pour lesquels on dispose de données, deux cas d'influenza A(non sous-typé) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI) : un adulte âgé de 45 à 64 ans et l'autre âgé de 65 ans ou plus. Un décès a été signalé chez une personne âgé de 65 ans ou plus atteinte d'influenza A. Il est à noter que le décès n'a pas à être attribuable à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports.

Jusqu'à maintenant cette saison, 114 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées dans cinq provinces (Alb., Man., Ont., T.-N.-L. et l' Î.-P.É.). La plupart des cas sont des cas d'influenza A (96,5 %, 110/114). Plus de la moitié des cas (55,2 %, 63/114) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Parmi les 85 hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type, 10,6 % (9/85) étaient attribuables à l'influenza A(H1N1)pdm09 et 84,7 % (72/85) à l'influenza A(H3). Sur les 60 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 10 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs; la moitié de ces admissions concernaient des personnes de 65 ans ou plus. Jusqu'à maintenant cette saison, six décès ont été signalés; tous des cas atteints de virus de l'influenza A (trois cas de H3 et un cas non sous-typé) chez des personnes de 65 ans ou plus. Il est à noter que le décès n'a pas à être attribuable à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports.

Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune mise à jour n'a été transmise par l'OMS depuis le 23 novembre 2012.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Aucune mise à jour n'a été transmise par les CDC depuis le 30 novembre 2012.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 48, l'activité grippale en Europe est restée faible; une détection sporadique de l'influenza A(H3N2), de l'influenza A(H1N1)pdm09 et de l'influenza B a été principalement observée dans la partie ouest de la région. Il n'y a pas de prédominance claire de l'influenza A et B dans la région; sur les 187 échantillons positifs prélevés au cours de la semaine 48, 48 % étaient des cas d'influenza A et 52 % étaient des cas d'influenza B. L'information sur le sous-type était disponible pour 39 virus de l'influenza A : 44 % étaient A(H3) et 56 % étaient A(H1N1)pdm09. Depuis la semaine 40, on a typé 868 échantillons de virus de l'influenza : 59 % étaient influenza A et 41 % étaient influenza B. Parmi les 298 échantillons d'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 57 % étaient A(H3) et 43 % étaient A(H1N1)pdm09. Le nombre d'échantillons sentinelles testés et la proportion de résultats positifs pour l'influenza ont augmenté parmi les cas de syndrome grippal et d'infection respiratoire aiguë par rapport à la semaine précédente (de 2,9 % à 6,4 %). Un cas d'hospitalisation pour maladie respiratoire aiguë grave liée à l'influenza A a été signalé cette semaine.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain

Aucun cas d'infection par le virus de l'influenza aviaire A (H5N1) chez l'humain n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le 10 août 2012.
Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé cette semaine.

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.